

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1690700115		
法人名	株式会社ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター黒部		
所在地	富山県黒部市荻生2897-1		
自己評価作成日	平成28年5月18日	評価結果市町村受理日	平成28年6月28日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 富山県介護福祉士会		
所在地	939-8084 富山県富山市西中野町1-1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	平成28年5月27日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

外の空気を感じられるような環境である。家庭菜園があり、花や野菜を育てている。誰でも自由に関われるようにしている。
家事活動を重視し、生活リハビリと捉えているので個々のできることを尊重した介護支援が出来る。
医療連携がとれているのでスタッフが安全に日々の支援に当たることができている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

施設の横に田園が広がり自家菜園では花や野菜を栽培し、立山連峰を眺望できる自然豊かな環境に立地している。入居者は近隣の方が多く、絶えず友人や知人の訪問があり、馴染みの方との交流が盛んに行われている。開所2年目である事業所は、事業所催事を回覧板で広報し参加を促したり、運営推進委員会からの提案で介護ワンポイントアドバイスを開催するなど、交流の機会を積極的に図り、地域とのつながりが深まるよう努めている。
事業所で働く職員は「笑顔あふれる安心・安全あったかホーム」を合言葉に、入居者一人ひとりに寄り添い、職員の気付きや観察力をフルに発揮させ、職員間でのミーティングを活用し、心身ともに安定した入居者の生活を支えるよう日々奮闘している。職員のスキルアップの仕組みとして、法人のキャリアアップ制度を活用し、介護技術の向上と人材育成に努めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	ニチイ学館の社是を行動の規範とし、別にホーム独自の理念をスタッフで相談して決めた「笑顔あふれる安心・安全・あったかホーム」を皆の目に入るところに掲げた。	法人が運営するグループホームの共通理念に加え、ホーム独自の理念を掲げ、玄関、各フロア入り口の掲示、月1回のミーティング時に唱和するなど職員間で共有を図っている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩などで中学生や近所の方と挨拶ができる。利用者様の近所のお友達も頻りに訪問して下さる。	町内会に加入し、地域の情報を町内会長より入手したり、施設行事の案内を回覧板を通し地域に発信したり、徐々に双方向の情報交換を広げている。近隣の方が山菜や野菜など持ち込まれたり、入所者の方の友人、知人の訪問も随時あり、開放的な環境を作っている。黒部市の介護サポーター登録した方の受け入れなども積極的に行っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	「ニチイまつり」の際に認知症サポーター講座の開設を行なうことができた。月1回(第三木曜)、見学会の実施をしているがなかなか周知されず少数参加に留まっている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月ごとに会議を開催し活動状況や出来事、事故などの報告を行なっている。会議のメンバーには前区長さんに引き続き町内アドバイザーとして参加してもらった。	奇数月に会議を開催している。参加メンバーは、市の社会福祉課職員、在宅介護支援センター職員、民生委員、家族の代表者、町内会長、前区長、ホーム管理者が参加し、運営状況や活動内容、職員の異動などを報告し意見交換が行われている。委員からの提案で介護のワンポイントアドバイスなどを開催し好評を得ている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	今年度初めて介護相談員に来て頂き困難事例の対応として利用者様の声を聞いて頂いた。	市の地域包括支援センターには、処遇困難事例がある時に相談に乗って頂いたり、介護保険組合から派遣された介護相談員に利用者のお話を傾聴してもらったり、必要なとき何時でも相談・助言を頂く関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	年間計画で職員の質の向上を目指す研修を実施しているなかで身体拘束についても継続して取り組んでいる。しかし日勤帯でもスタッフ不足と利用者様の把握が不十分であるため施錠がはずせなくなっている。	法人の年間計画に基き、年1回開催している。研修を通し、身体拘束の具体的な内容やリスクを学び、日々の業務の中での場面を職員間で確認し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。しかし、玄関付近が死角となっていることから施錠を行っているが、利用者の方の安全を配慮したり、自由な移動を妨げないように努力している。	現環境から安全確保に留意する必要があるが、利用者の思いに沿えるケア体制の構築や、玄関死角部分が解消できるよう工夫するなど、玄関の開錠に向けた取り組みに期待したい。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修の継続を行っており、スタッフで気付いたときに相談できる環境づくりに勤めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	該当者がいるが、すでに契約されていたのでやるべき事は連絡のみになっていた。研修の機会はなかったが伝達研修をおこなえるスタッフが増えたのでミーティングで周知していきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	重要事項の説明を実施している。疑問点についてはその都度説明し相談に対応して本人様、家族様の理解を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者や家族様からの要望などはその都度対応し反映している。連絡ノートで情報を共有している。	家族の面会時に積極的にコミュニケーションをとり、本人の普段の様子を伝え意見要望を聞き取っている。利用者からは日々の会話から要望をくみ取り、個人ファイルに記録している。それら表出された家族や本人の意見は、日々のミーティングや連絡ノートで情報共有しサービスに反映している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	申し送りや連絡ノートなどでスタッフの意見を介護リーダーや管理者が聞き、業務ミーティング時などに話し合う。	職員は月1回のミーティングや会社の人材育成プログラムでの個人面談等で意見や提案が出来る機会を持っている。管理者は機会あるごとに職員とコミュニケーションを図り、要望等の把握に努め本部へ相談・報告している。また、富山支店からの月に数回の訪問時にも意見や要望等を進言する機会があり、それらを運営やサービスに反映している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	スタッフの個々の勤務状態の把握をし、キャリアアップの機会を設けている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修及び内部研修の参加を推進している。が実情としてはスタッフ不足の為日々の勤務に追われている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	黒部市の地域密着型サービスの主催する会議や交流会に参加して情報交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	センターへの見学を勧め本人様や家族様の話を傾聴し困りごとへの相談に乗って安心していただけるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時の面接や見学の時に家族様やご本人の話を傾聴し、不安をなくしていただけるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談受付時に何が困っているかを見極め、入居までに併設のサービスの紹介や地域包括支援センターへの相談をすすめている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人ができること、今まで出来たことを見極め一緒に目標を作っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人の状況を電話などで連絡し、面会に来ていただくよう声かけさせてもらっている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	自宅で過ごしているような安心感が出るように気を配っている。ご本人の友人が来所された際は次回もお待ちしておりますと声かけをしている。	家族の協力を得ながら、馴染みの場所や買物などが実践されている。入居者の方は近隣の方が多いので、地域の知人・友人が気軽に出入りできるよう配慮するなど、馴染みの人や場との関係継続が図れるような支援を行っている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係はスタッフが把握しているので情報を共有し、ご本人の思いに沿うように配慮をおこなっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス終了後は声かけさせて頂き近況をお聞きしたりしている。必要時は相談、支援に努めたい。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	センター方式を取り入れているが活用しきれていない。家族様からの情報、スタッフの気づきは連絡ノートに記録し、情報を共有している。	ご家族や利用者の思いや意向を日常生活シートや連絡ノートに随時記載し、日々のミーティングで情報共有し、その時々思い・意向をケアに反映した利用者本位のサービス提供に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人、家族様、以前に関わったケアマネジャーから聞き取りを行いアセスメントを実施して情報収集し、またスタッフが会話の中から情報を得ている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ご本人の状況をこまめに連絡ノートや介護記録に記入しスタッフ間の共有を行い情報を把握している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	業務ミーティング時にお客様情報を共有する時間を作っている。それをまた介護計画にも活かしていくようにしている。	個人の状況を一覧表に記載し、変更が見られた場合、赤ペンで情報を書き加えるなど情報整理を行い共有し、ケア内容の統一を図っている。また、それに基づき3ヶ月に1回モニタリングを行い、結果を本人やご家族に伝え意見や要望を伺い、それらを次の介護計画の立案に反映している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録やスタッフからの情報をカンファレンスで共有し介護計画の見直しに活用している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	介護記録やスタッフからの情報をカンファレンスで共有し介護計画の見直しに活用している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	グループホームでいかせる地域資源の把握が十分にできていない。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医との連携がとれている。 週2回(月と土)の往診と緊急時の対応に応じてくれる。	利用者・家族が希望するかかりつけ医を選択でき受診時には、診療情報提供書を持参して頂いている。協力医は24時間体制でサポートがあり、病状変化を一覧表にして提示し定期的往診や緊急時に情報共有できるように連携している。訪問看護ステーションから週1回、利用者の状態の把握、健康管理などの連携を図っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護との連携がとれている。 週1回(毎水曜日)の訪問と緊急時の対応と相談に応じてくれる。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は病院の地域連携室に電話をいれ、状況や状態の把握に努めている。情報交換もしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期に向けた方針についての発信はできている。が、今のところ具体的にどうするかを話し合っただけの方はお一人。	契約時「重度化した場合における対応に係る指針」に沿い、事業所として対応を説明し理解を得ている。重度化した場合は、医療行為が出来ない事を丁寧に説明しながら、早い段階でかかりつけ医・家族と話し合いの機会を持ち、ご家族の意向に沿って柔軟に対応している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	ミーティング時緊急対応マニュアルに基づいてスタッフへの周知を図っている。緊急時はその場にいるスタッフが対応している。対応が困難な場合は管理者に連絡が入るシステムになっている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回自衛消防訓練を実施し避難誘導方法を訓練している。	消防署の協力を得て、年2回(日中・夜間想定)利用者と一緒に訓練を実施している。近隣の方へは運営会議や回覧板等で訓練日程等を発信している。	火災だけでなく自然災害を想定した訓練なども行い、いざという時の備えの確認や食糧の備蓄、また、訓練日程の案内だけでなく、地域住民に広く参加を呼びかけるような取り組みに期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	慣れが生じてしまい言葉遣いに問題があったがミーティング時に話し合ったり個人的にひどい人には管理者やリーダーがその都度注意している。	尊厳やプライバシーに配慮した言葉かけや接遇方法を社内研修にて理解を深め実践に繋げている。日々の会話の中で職員間で気付いたことは、その都度ミーティング等で話し合ったり、管理者やフロアーリーダーが職員一人ひとり個別に話し合う機会をつくり、ケアに生かしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	心がけて行えている。話したいという思いを受け止めて時間をかけて聞くようにしている。表情、身振り、素振りで何をしたいのかをキャッチするようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その方らしく過ごせるようにしている。個別レクリエーションで何をしたらいいのかまだ試行錯誤の段階である。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	できている。洗顔の声かけをしている。整容を促して出来ない部分は一部支援をしている。スキンケアを徹底している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	禁忌を把握し、季節の食材を使って調理をしている。出来る部分での手伝いを出来るだけしていただいている。	季節に合わせて行事食を提供し、喫茶店での外食や手づくりおやつなど季節感や嗜好を勘案して提供している。誕生日にはその方の好きな食材を取り入れ調理し、地域の方からいただく新鮮な野菜や山菜等、利用者の方や家族の方と一緒に調理するなど、利用者の希望に沿った食事が楽しみになるよう工夫している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	している。記録をチェックしながら声かけしている。水分補給を促している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	行えている。毎食後、歯磨きの声かけをしている。本人が出来ない時は出来ない部分の支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	行えている。介護記録を見ながら一人ひとりに声かけをしている。また、しぐさや動作などから誘導するようにしている。	利用者の方一人ひとりの行動を観察し、日々の経過表に細かく記載し、水分・睡眠・排泄チェック表に落とし込み、排泄パターンを読み取り、トイレでの排泄を基本に声かけや誘導がなされている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	出来ている。本人よりの訴えや記録による排便を確認し、注意している。また運動により排便を助けるような努力をしている。食事については食物繊維の多いメニューを考えており、デザートやおやつ時間に乳製品を出すようにしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	出来ている。一人ひとりお湯をはりかえ、好みの温度に調整している。出来ないところの洗身を支援している。	毎日お湯を沸かし、一人最低週2回を目安に、利用者の希望や要望、体調に合わせて入浴している。浴槽のお湯は、お一人毎入れ替え、好みの温度調節を行い気持ちよく入浴できるように努めている。その日の体調に合わせて、清拭やシャワー浴・足浴などの配慮がなされている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	出来ている。体調や思いによって休みたいときはゆっくり休んでいただいている。居室・フロアの温度や湿度の調整を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	出来ている。服薬されている薬の情報をファイルにして常時確認できるようにしている。薬の取り扱いルールがマニュアル化されているので守っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者様が得意とすることをしていただいている。個別レクも集団でのレクリエーションも行って楽しく過ごせるようにしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節に合わせて外出レクリエーションを行っている。また、家族との外出がたくさんできるように協力をお願いしている。	年間行事計画を作成し、お花見・新川牧場・りんご狩りなど季節ごとに楽しめる外出を行っている。その他喫茶店での外食やドライブ、日々の散歩など外出する機会を利用者の要望に沿って実施している。また、ご家族の協力を得て、本人が希望する買物や馴染みの場所などへの外出など支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的にお金は居室におかない。小遣い金として事務所で預かっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望がある場合は対応している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	している。トイレや居室がわかりやすいように工夫している。	リビングは明るく、ガラス越しに自家菜園や立山連峰が眺望でき、広々とした空間になっている。壁面には、季節ごとのクラフト作品や外出や行事の様子を写した写真などが飾られ、フローアごとに利用者の状態に応じ転倒防止や誤食予防を考慮した展示物の配慮がなされている。温度・湿度・光彩の調整がなされており、過ごしやすい環境が保たれている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用様同士の関係を把握して着席を誘導している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内に使い慣れたタンスやベッドを設置して家族の写真や思い出の品を飾ったり置いたりしてもらっている。	居室には使い慣れたベッドやタンス等、家族の写真や装飾品、仏壇などが持ち込まれ、好みのレイアウトでその人らしい居心地の良い居室になっている。また、介護用のベッドが必要になった方には、ホームより無償でベッドの提供がなされたり、車イスなどの介護用品も提供されている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者様のできることわかることを把握し安心安全の中で生活していただけるよう配慮している。		

(別紙4(2))

事業所名：ニチイケアセンター黒部

作成日：平成28年6月23日

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	6	スタッフ不足と利用者様の把握が不十分であるため施錠がはずせなくなっている。	安全安心が第一ではあるが、可能な限り施錠を開錠する努力をする。開錠が出来る時間帯を部分的に区切るなどしてすすめる。	1Fについては、事務室に誰か人が居る場合は原則鍵を開錠する。 2Fについては、フロアに余裕がある場合に(9人すべてに目がいく場合)利用者様の危険を予知しながら、なるべく自然体で過ごすことが出来るようにしていく。	3ヶ月
2	35	年2回消防署の協力を得て利用者様と一緒に訓練を実施しているが自然災害を想定した訓練はしていない。	地域の中でグループホームの存在を周知して頂きいざという時は地域の防災のルールに則って行動する。	弊社の【非常災害予防、対応マニュアル】に沿いつつ、この地域のルールの確認をする。 ・まずは運営推進委員会で相談してみる ・市役所に確認をする ・保険者に確認をする 火災訓練は継続して年2回行っていく。	1ヶ月
3					
4					
5					

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。